

**BAHAGIAN PENGURUSAN ORGANISASI  
 UNIVERSITI MALAYSIA SARAWAK**

 94300 Kota Samarahan, Sarawak, Malaysia  
 Tel : 082 – 58 1121/1118/2392 Faks : 082 – 58 1116

**BORANG MAKLUM BALAS  
 LEBIHAN PENGGUNAAN KOS RAWATAN DI KLINIK PANEL**
**MAKLUMAT PEGAWAI**

Nama Pegawai: \_\_\_\_\_

No. Kad Pengenalan: \_\_\_\_\_

No. Staf: \_\_\_\_\_

Jawatan: \_\_\_\_\_

Gred Jawatan: \_\_\_\_\_

Pusat Tanggungjawab: \_\_\_\_\_

No. Telefon Bimbit: \_\_\_\_\_

**MAKLUMAT/BUTIRAN RAWATAN**
**Sila tanda (✓) salah satu kotak sahaja**

 (Sila gunakan borang yang **berasingan** sekiranya terdapat dua (2) lebih kos rawatan)

**PERUBATAN**

**PERGIGIAN**

Tahun: \_\_\_\_\_

 Kelayakan: RM \_\_\_\_\_

 Jumlah Penggunaan: RM \_\_\_\_\_

 Lebihan Penggunaan: RM \_\_\_\_\_

**PENETAPAN KAEDAH PEMBAYARAN**

**BAYARAN PENUH (One- Off)**
**Kaunter – Unit Hasil, Pejabat Bendahari**
**Sila tanda (✓) salah satu kotak sahaja**

**PERUBATAN**

**PERGIGIAN**

Sekiranya terdapat lebih penggunaan bagi kedua-dua kemudahan perubatan dan pergigian, bayaran hendaklah dibuat secara berasingan dan salinan resit pembayaran juga dikemukakan secara berasingan bagi memudahkan proses pemantauan dan pengesahan bayaran.

**POTONGAN GAJI**

 Saya memilih pembayaran melalui **potongan gaji** seperti berikut:

Sila tanda (✓) salah satu kotak sahaja

Bayaran penuh(sekaligus)

 Bayaran ansuran untuk tempoh \_\_\_\_\_  
 bulan gaji (maksima 3 bulan sahaja)

**Catatan:**

- i. Salinan resit hendaklah dihantar ke BPO bersama borang ini.
- ii. Borang yang lengkap diisi hendaklah dihantar ke BPO

**PENGAKUAN**

Dengan ini saya mengaku bahawa maklumat yang diberikan di atas adalah benar dan lengkap. Saya bersetuju dengan kaedah pembayaran yang telah saya pilih.

Tandatangan : \_\_\_\_\_

Nama Penuh : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

**SEMAKAN BAHAGIAN PENGURUSAN ORGANISASI**

Lengkap – Sedia untuk diproses

Tidak Lengkap – perlu  
pembetulan/dokumen tambahan

Ulasan: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Disemak Oleh:

Tandatangan: \_\_\_\_\_

Nama Penuh: \_\_\_\_\_

Jawatan: \_\_\_\_\_

Tarikh: \_\_\_\_\_

**TINDAKAN PEJABAT BENDAHARI**

**Keputusan Pejabat Bendahari:**

**1. Keputusan permohonan bayaran balik lebih penggunaan perubatan / pergigian:**

Diluluskan       Tidak Diluluskan

Catatan (jika tidak diluluskan) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Kaedah Pembayaran / Potongan Gaji:**

**Potongan terus (One-off)**

Jumlah potongan : **RM** \_\_\_\_\_

Tarikh mula potongan gaji : **RM** \_\_\_\_\_

**Potongan secara Ansuran**

Tempoh potongan : **RM** \_\_\_\_\_ **bulan**

Jumlah potongan setiap bulan : **RM** \_\_\_\_\_

Tarikh mula potongan gaji : \_\_\_\_\_

**3. Disahkan Oleh:**

Tandatangan : \_\_\_\_\_

Nama Penuh : \_\_\_\_\_

Jawatan : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

## Kaedah Pembayaran Balik Lebihan Penggunaan Kos Rawatan Perubatan/ Pergigian Di Klinik Panel

### 1. Bayaran Penuh (*one-off*)

Bayaran boleh dibuat di **kaunter Unit Hasil, Pejabat Bendahari, Aras 1, Bangunan Canselori**. Salinan resit bayaran hendaklah dikepulkan bersama borang maklum balas sebelum dihantar kepada BPO.

### 2. Bayaran Secara Potongan Gaji

- Bayaran boleh dibuat secara sekaligus atau melalui potongan ansuran dengan tempoh maksimum tiga (3) bulan gaji **tertakluk** kelulusan Pejabat Bendahari.
- Penetapan pemotongan gaji adalah berdasarkan kepada Gred Jawatan dan Kadar Lebihan yang telah digunakan seperti di **Jadual 1** di bawah.

Gred Jawatan	Kadar Lebihan (RM)	Kaedah Bayaran Balik
Semua	RM1.00 – RM150.00	Pemotongan Penuh
40 ke bawah	RM151.00 ke atas	Pemotongan 3 bulan gaji tertakluk kelulusan Bendahari
41 ke atas	RM1,000.00 ke atas	
Semua	Tiada maklumbalas	Pemotongan penuh

**Jadual 1**

- **Punca Kuasa:** Mesyuarat Jawatankuasa Sumber Manusia Bil.5/2023 ke-66 telah bersetuju meluluskan kaedah pemotongan lebihan kemudahan perubatan dan pergigian.

### 3. Lengkapkan **Borang UNIMAS/08.08\_2026** yang boleh dimuat turun di laman web BPO melalui capaian berikut;



Kerjasama dan perhatian tuan/puan dalam perkara ini amatlah dihargai.